

Beperkende maatregelen bij zelfverwondend gedrag: nodig of overbodig?

Bart Debyser (Bart.debyser@sjp.be) (bart.debyser@vives.be)
(Bart.Debyser@UGent.be)

Met ook dank aan Eddy Deproost (eddy.deproost@sjp.be)
Annelies Verkest (Annelies.Verkest@sjp.be)
Jan Callens (Jan.callens@sjp.be)
Tina Vandecasteele (Tina.Vandecasteele@UGent.be)
Sofie Verhaeghe (Sofie.Verhaeghe@UGent.be)

NVKVV-congres
Oostende, 26 maart 2015



**KLINIEK
SINT-JOZEF**
CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

Overzicht

- Inleiding
- Probleemstelling
- Literatuurstudie
- Methodologie
- Resultaten
- Discussie en conclusie



Probleemstelling

Beperkende maatregelen⁽¹⁾ zijn omstreden en liggen emotioneel gevoelig bij zowel hulpverleners én patiënten

Huidige klinische praktijk: nog steeds toepassing van beperkende maatregelen:

- No harm contracten
- Toepassing van diverse vormen van toezicht
- Wegnemen materiaal
- Bepaalde voorgeschreven standaarden (bijv. niet met blote armen rondlopen)
- Enz.

(1): Beperkende maatregelen definiëren we in deze studie als maatregelen die genomen worden vanuit beschermend oogpunt naar de patiënt toe (bijv. terugval in zelfverwonding voorkomen, risico op fatale verwonding of suïcide inperken) maar die als gevolg van het opleggen van de maatregel tegelijkertijd bepaalde beperkingen met zich meebrengen voor de patiënt (bijv. beperking in bewegingsvrijheid)





Probleemstelling

Vrijheidsbeperking & psychiatrie: **veel onderzoek!**

Relatief weinig onderzoek over 'toepassing beperkende maatregelen bij ZVG (Stewart, Bowers & Ross, 2011; Gelkopf, Roffe, Werbloff & Bleich, 2009)

- **Verskillende definities** van toegepaste beperkende maatregelen
- Beperkende maatregelen: **alleen gewettigd na toepassen van stringente zorgvuldigheidscriteria**
- **Tegengestelde visies** over wat gepaste veiligheidsmaatregelen zijn
- **Globaal weinig literatuur die toepassing van beperkende maatregelen rechtvaardigt**



Methodologie

Onderzoeksvragen:

- *Welke maatregelen ervaren de geïnterviewde respondenten als beperkend?*
- *Hoe ervaren de patiënten én hun individuele begeleid(st)ers deze ingestelde maatregelen?*

Design: kwalitatief onderzoeksdesign, gebaseerd op principes van gefundeerde theorievorming

Setting: Multicentrische studie – 2 psychiatrische ZH

Sampling: 1) Doelgerichte steekproeftrekking (cliënt die blootgesteld werd aan beperkende maatregel & hun Individuele begeleider)

2) Theoretische steekproeftrekking: focusgesprekken met (ex)-cliënten met herstelverhaal op vlak van ZVG én expert vpk ZVG)

Methodologie

Datacollectie:

- Individuele interviews d.m.v. topic guide
- Focusgesprekken aan de hand van casussen uit de praktijk
- Tijdsperiode: 2010 – 2013

Ethisch comité: December 2009 / oktober 2011/ februari 2013

Data-analyse:

- Transcriptie interviews
- Data-analyse via constante comparatieve methode
- Kwaliteitsborging



**Overzicht
kenmerken
participanten**

	Patiënt (N)	Verpleegkundige (N)
N	10	6
Soort interview		
Individueel	7	3
Focusgroep	3	3
Geslacht		
Vrouw	10	5
Man		1
Leeftijd (jaar)		
<18	2	
18-25	5	4
25-35	2	2
>35	1	
Werkervaring VPK (jaar)		
<1 jaar		1
1 jaar - 5 jaar		4
>10		1
Aard gevolgde behandeltraject patiënten		
Kortdurende/crisisbehandeling (<6weken)	2	
Intensieve behandeling	5	
Dagbehandeling	3	
Hoogst behaalde diploma		
Lager middelbaar onderwijs	5	
Hoger middelbaar onderwijs	4	
Hoger beroepsonderwijs (psychiatrisch verpleegkundige)		1
Bachelor psychiatrisch verpleegkundige	1	5



Resultaten

Welke maatregelen worden als beperkend ervaren? (Onderzoeksvraag 1)

Karakteristieke beperkende maatregelen

- Voorwerpen weerhouden (bijv. wegnemen van scharen, scheermesjes, geen spiegel op kamer voor bepaalde tijd, enz.)
- Controle op ietsels door ZVG
- Bagagecontrole
- Kamercontrole
- Afzonderingskamer (op eigen vraag, onder dwang)
- Verhoogd toezicht
- Onthouden worden van begeleidingsgesprek voor bepaalde tijd

Atypische beperkende maatregelen

- Niet in T-shirt rondlopen
- Extra medicatie
- Na bepaald uur 's avonds niet meer buiten kunnen
- Niet betrokken worden in ondersteuning van familielid in crisissituatie
- Tijdelijke time-out (ander ZH; gesloten afdeling)
- Wondzorg zelf moeten doen
- Niet in weekend kunnen



Resultaten

Hoe ervaren de patiënten én hun individuele begeleid(st)ers deze maatregelen? (onderzoeksvraag 2)



Ambivalentie naar:

- De wijze van toepassing van de beperkende maatregel
- De maatregel zelf
- De eventuele toegepaste alternatieven ter vervanging of ter voorkoming van maatregelen met beperkende effecten
- De eigen hantering van de innerlijke drang tot ZVG

“...’Als ik me gesneden had, dan voelde ik me enorm down’. En dan besepte ik wel: dat is hier niet goed. Dat klopt hier niet. Op de één of andere manier was er dan ook iets in m’n hoofd dat zei: ‘je moet het afgeven, het is niet goed voor jezelf’. Maar een dag of twee later was die drang er terug en dan brak ik een spiegel in m’n kamer. Ik heb drie maand geen spiegel gehad op m’n kamer hierdoor!...” (participant 4)

MAAR: Pat. met herstelverhaal op vlak van ZVG:

HEEL DUIDELIJK NEGATIEF t.o.v. beperkende maatregelen bij ZVG



Resultaten



MAYBE

Ambivalentie m.b.t. de eigen drang tot zelfverwonding

Ambivalentie naar wijze van toepassing van beperkende maatregelen

- Dubbelheid m.b.t. de **tijdsduur** van de ingestelde maatregel
- Dubbelheid m.b.t. **strikte of minder strikte toepassing** van de maatregel
- Dubbelheid m.b.t. het **zelf vragen** om een beperkende maatregel toe te passen

Ambivalentie naar de voor- en nadelen van de ingestelde maatregel

Ambivalentie naar eventuele alternatieven

Ambivalentie troef, maar sterke eenduidigheid bij alle participanten i.v.m. belang van basishouding (samen in dialoog, presentie, individuele afstemming, enz.)



Resultaten

“...Maar helemaal erachter sta ik ook niet, want ik kan niet tegen opgesloten ruimtes, want met wat er in mijn verleden gebeurd is ,dat maakt het voor mij nog moeilijker...” (participant 5)



Resultaten

Ambivalentie naar de voor- en nadelen van de ingestelde maatregel (Pat)

YES NO

MAYBE

Voordelen (patiënten)

- Niet kunnen jezelf verwonden; erkennen dat men je wil beschermen
- Verzekerd worden van regelmatige opvolging
- Rust, op adem komen, de verantwoordelijkheid niet eens moeten opnemen

Nadelen (patiënten)

- Zeker geen absolute garantie, verschuiving van het ZVG
- Maar Respondent benoemt situatie waarin ze letterlijk vergeten werd; andere respondent benoemt nonchalance in uitvoering van maatregel
- Geen leerwaarde; belast soms ook de verdere hantering van het ZVG; helpen niet in het herstel van het contact met zichzelf na zelfverwonding
- Hypothekeren soms de VPK patiëntrelatie (bijv. in gevecht gaan)
- Stigmatiserende effecten
- Meer stress ervaren als gevolg van de maatregel (faalervaring!)

Resultaten

Ambivalentie naar de voor- en nadelen van de ingestelde maatregel (vpk)

YES NO

MAYBE

Voordelen (VPK)

Ultiem middel om iemand te beschermen tegen zichzelf

Nadelen (VPK)

Sterk emotioneel appèl dat gedaan wordt op vpk – stresserende en belastende ervaring

Maar (!):

- Oordeelkundige toepassing zeer belangrijk!
- Vpk wijzen ook op het eigen leerproces én beschermende reflex te leren onderdrukken bij ZVG (!)
(~ ervaring, opleiding, afdelingsvisie!)



Resultaten

Ambivalentie naar toepassing alternatieven

YES NO

MAYBE

Toepassing alternatieven	Maar onzorgvuldige toepassing?
<ul style="list-style-type: none">• G-schema• Alarmlijsten• Alternatievenlijsten• Enz.	<ul style="list-style-type: none">• Toepassing als techniek en niet geïntegreerd in basishouding• Zijn vaak niet tijd-, situatie- en persoon-specifiek afgestemd (~Arousalniveau)• Voorbij gaan aan persoonlijk 'beslissingsproces' om zichzelf niet te beschadigen



Resultaten: ambivalentieversterkend proces



Resultaten: ambivalentie-reducerend proces



Discussie

Onderzoeksbevindingen

Ambivalentie = kernconcept in dit onderzoek

↔ Eenduidigheid rond belang van volgehouden relationele inzet van IB én impact hiervan op de beleefde ambivalentie

Ambivalentie = verpleegprobleem bij ZVG (!): gevolg: meer taal, meer bespreekbaarheid, minder ambivalentie

(Zelfverwonding is soms de (enige) taal om uitdrukking te geven aan innerlijke pijn en wanhoop)

Methodologische beperkingen

- Data werden verzameld over langer tijdsbestek (3 jaar)
- Kleine steekproef, maar wel datasaturatie



Discussie

Aanbevelingen voor praktijk

Inzetten op attitude-gerelateerde aspecten bij ZVG primeert én dient voldoende aandacht te krijgen in bijscholing, update van personeel, enz.

